



Innst. 265 S

(2011–2012)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:59 S (2011–2012)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen om å utvide ordningen med hjertepumpe som varig behandling, ikke bare som bro til transplantasjon

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at norske pasienter også kan motta tilbud om behandling med hjertepumpe som varig behandling og ikke bare som bro til transplantasjon.»

Forslagsstillerne framholder at den medisinske behandlingen av hjertesyke gradvis har blitt både bedre og sikrere som følge av medisinsk utvikling.

Det påpekes at for en utvalgt gruppe pasienter er hjertetransplantasjon det beste alternativ, men at noen av dem som venter på hjertetransplantasjon, blir så syke at de ikke kan vente hjemme inntil et passende donorhjerne er tilgjengelig. De aller sykeste som ikke har tilstrekkelig blodsirkulasjon til å forsyne kroppens indre organer, har til nå vært understøttet av mekaniske pumper som gjør at pasientene blir bundet til sykesengen.

Det vises til at i de senere år har norsk helsevesen tilbudt pasienter i denne situasjonen en elektromagnetisk pumpe som med en kanyle inn i hjertets hovedkammer avlaster hjertet helt eller delvis og forsyner hovedpulsåren og de andre organene med tilstrekkelig blodtilførsel.

Det påpekes at det i Norge ikke er åpning for å behandle pasienter med hjertepumper som annet enn bro til transplantasjon, noe som medfører at pasienter som er i en situasjon der de som følge av mangel på organer ikke blir prioritert, ikke kan få alternativ behandling som kunne bidra til betydelig bedre livskvalitet.

Det vises til at Sverige, England, Tyskland, Frankrike og Hellas har åpnet for at denne typen behandling kan brukes som permanent behandling, og at 15–20 prosent av alle hjertepumpepasientene internasjonalt får sin hjertepumpe som livslang behandling.

Forslagsstillerne mener det er på tide at norske pasienter får anledning til å motta det samme tilbudet som tilsvarende pasienter i andre europeiske land.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dávøy, viser til forslaget om å utvide ordningen med hjertepumper som varig behandling, ikke bare som bro til transplantasjon. Dette er et område der det skjer en rask medisinsk utvikling.

Komiteen viser til at etter en vurdering i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i 2008 gis denne behandlingen kun til pasienter som vil ha nytte

av den for en avgrenset periode, for eksempel i påvente av hjertetransplantasjon.

Komiteen viser til svarbrevet av 16. mars 2012 fra helse- og omsorgsministeren til komiteen der det redegjøres for situasjonen i Norge nå og de vurderinger som ble gjort av Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i 2008. Da forventet rådet at man i løpet av de neste fire til fem årene ville kunne få nødvendig dokumentasjon for å kunne vurdere spørsmålet på nytt.

Komiteen viser til at helse- og omsorgsministeren skriver i brevet:

«Det har snart gått fire år siden det ble gjort en kunnskapsoppsummering om hjertepumper i medisinsk behandling, et område med rask utvikling både teknologisk og medisinsk. Dette kan gi grunn for en ny gjennomgang av situasjonen på dette området. Jeg vil på bakgrunn av dette be Helsedirektoratet vurdere ny behandling i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering, basert på oppdatert kunnskap på området.»

Komiteen er glad for at helse- og omsorgsministeren vil ta et slikt initiativ og imøteser at Nasjo-

nalt råd for kvalitet og prioritering raskt får tatt saken opp til ny vurdering. Komiteen mener saken bør gjennomgås i løpet av 2012.

Komiteen foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:59 S (2011–2012) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønnaas Kjos og Per Arne Olsen om å utvide ordningen med hjertepumpe som varig behandling, ikke bare som bro til transplantasjon – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 26. april 2012

Bent Høie

leder og ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 16. mars 2012****Dokument 8:59 S (2011-2012) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen om å utvide ordningen med hjertepumpe som varig behandling, ikke bare som bro til transplantasjon**

Jeg viser til brev av 28. februar 2012, der helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til representantforslag nr 8:59 fra stortingsrepresentantene Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen. I dokumentet fremmes følgende forslag:

”Forslag:

Stortinget ber regjeringen sørge for at norske pasienter også kan motta tilbud om behandling med hjertepumpe som varig behandling og ikke bare som bro til transplantasjon.”

Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering behandlet i 2008 bruk av mekanisk hjertepumpe i pasientbehandling, både som varig behandling ved hjertesvikt og som midlertidig behandling i påvente av transplantasjon. Rådet anbefalte at bruken av implanterbare hjertepumper kun bør tilbys pasienter som vil ha nytte av den for en avgrenset periode, for eksempel i påvente av hjertetransplantasjon. Mekaniske hjertepumper skal således ikke erstatte hjertetransplantasjoner som den foretrukne langtidsbehandling for pasienter med alvorlig hjertesvikt i endestadiet. Rådet så det som naturlig at implantering av hjertepumper knyttes til landsfunksjonen for organtransplantasjon.

Hjertetransplantasjon ses fortsatt som ”gullstandarden” for behandling av kritisk syke hjertesviktpa-

sienter. Norge ligger i toppskiktet internasjonalt når det gjelder antall hjertetransplantasjoner i forhold til folketallet. Det er like fullt ventetid og kø for transplantasjon, da tilgangen på organer, tross en viss økning de siste årene, fortsatt er begrenset.

Ifølge opplysninger fra Helsedirektoratet, blir hjertepumpe som alternativ til transplantasjon nå vurdert for en svært selektert pasientgruppe, anslagsvis 5-10 pasienter pr år i Norge. Med referanse til internasjonale registre opplyses det at inntil 30 prosent av hjertepumpebehandlinger er ment som varig og endelig behandling.

Da Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten i 2008 utarbeidet en kunnskapsoppsummering for mekaniske hjertepumper, var konklusjonen at man ikke kunne trekke en entydig konklusjon mht. klinisk effekt og sikkerhet ved bruk av hjertepumper som bro til hjertetransplantasjon fordi dokumentasjonen var for sparsom. For hjertepumpe som alternativ til transplantasjon fantes et begrenset forskningsgrunnlag som viste positiv effekt, men en betydelig fare for komplikasjoner. Man forventet på det tidspunkt (2008) at de neste fire til fem årene ville kunne gi nødvendig dokumentasjon for å kunne vurdere spørsmålet.

Det har snart gått fire år siden det ble gjort en kunnskapsoppsummering om hjertepumper i medisinsk behandling, et område med rask utvikling både teknologisk og medisinsk. Dette kan gi grunn for en ny gjennomgang av situasjonen på dette området. Jeg vil på bakgrunn av dette be Helsedirektoratet vurdere ny behandling i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering, basert på oppdatert kunnskap på området.

